# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

*(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)*

**Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.**

**No. 32. Wien, den 8. August. 1846.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Spontane Heilung einer beträchtlichen Struma lymphatica.

Vom Prof. Dr. Franz Hauser in Olmütz.

Unter die interessanten Erscheinungen im ungemessenen Gebiete der Pathologie gehört ohne Zweifel auch die krankhafte Veränderung der Schilddrüse, nicht sowohl desshalb, weil sie auf ein vorhergegangenes oder noch fortwährend influirendes, normwidriges Verhältniss gefusst, selbst wieder in ihren fernern Zeiträumen mancherlei Metamorphosen darbieten kann und wohl auch oft darbietet, sondern vorzüglich auch desshalb, weil sie an und für sich, abgesehen von der Deformität, wenig beachtenswerth erscheint und doch in den spätern Perioden jeder pharmaceutischen Behandlung hartnäckig widersteht, ja selbst dem Messer die radicale Heilung keineswegs gelingt, wenn nicht der letzte Rest des regelwidrigen Gewebes aus allem Contacte mit den gesunden Partien gebracht werden kann.

Ist demnach das Leiden bis auf einen gewissen Grad gestiegen, so haben wir nach den bisherigen Erfahrungen wenig Hoffnung zur Wiederherstellung des Kranken, insofern bis jetzt fast alle, auf rationellem oder empirischen Wege angewandten Mittel, in der Mehrzahl der Fälle, fehlgeschlagen haben und wir selbst bei den gelungenen Fällen noch nicht mit Bestimmtheit sagen können, welchen Antheil die in Anwendung gezogenen Mittel an der Heilung der Krankheit hatten. Obwohl die Ärzte mehrere Wege einschlugen, um zu ihrem Ziele zu gelangen, wovon gleichsam ausnahmsweise Einige Erfolg hatten, so tritt dieses Leiden dennoch je nach der Art der Entwicklung, dem Grade seiner Ausbildung, der Beschaffenheit des Verlaufes, nach den vorausgegangenen und begleitenden Umständen, nach der Constitution des befallenen Individuums unter so mannigfaltigen Zufällen auf, dass die Ansichten, welche man über die Genesis desselben aufgestellt hat, ebenfalls äusserst abweichend sind und zu allerlei Hypothesen Veranlassung gegeben haben.

Eine erbliche Disposition scheint durch nichts gerechtfertiget dazustehen, wird auch von vielen Ärzten mit desto grösserem Rechte in Abrede gestellt und in das Reich subjectiver Täuschungen verwiesen, als noch keine sicheren Daten über die ursächlichen Momente aufgefasst werden konnten, vielmehr die Disposition eher in der Erdscholle, an welche am häufigsten von diesem Übel befallene Familien sich gefesselt sehen, hätte gefunden werden können, wie ja überhaupt alle endemischen und auch ohne Zweifel die erblichen Krankheiten oder die Anlage dazu, einen ähnlichen Grund haben.

Dieser gefährlichen Klippe, wie mir däucht, weichen wir am besten aus, wenn wir uns auch hier wieder an die Erfahrung halten, die uns lehrt, dass nicht selten keine augenscheinlichen oder nachweisbaren Veranlassungen vorliegen, aus welchen man die Entstehung fraglichen Übels herleiten könnte. Die anatomische Beschaffenheit zeigt uns, dass das weiche Parenchym der Schilddrüse aus einem Zellgewebe besteht, das mit einer Menge feiner Gefässe durchwebt und auch wieder vom Zellgewebe eingeschlossen ist, was beim Einblasen der Luft am besten sichtbar wird. Die Farbe des Grundgewebes ist grau, ändert sich aber wegen der sie durchdringenden färbenden Bestandtheile des Blutes der abgesonderten Stoffe auch verschieden. Ihr Gewebe ist nur durch die fibröse Umgebung fester. Ihre Lebenseigenschaft beschränkt sich grösstentheils nur auf die organische Sensibilität, die animalische ist sehr gering. Aus dem allgemeinen Baue der Drüsen stellt sich, ihrem Zwecke entsprechend, die Grundidee heraus, dass eine möglichst grosse, absondernde Fläche in einem möglichst kleinen Raume ausgeführt ist. An derselben ist das Gefässnetz unter dem Einflusse der Nerven seinem bestimmten organischen Processe unterworfen, ohne dass das vorüberfliessende Blut eine beträchtliche Umänderung erlitte.

Dass die Schilddrüse für die Respirations-Organe, besonders aber für die Luftröhre und den Kehlkopf kein so ganz unwichtiges Organ ist, dürften einige der Beachtung werthe Umstände zeigen:

Erstens: ist ihr Vorhandensein in den Wirbelthieren immer an das Nervensystem gebunden;

Zweitens: ist sie erst im zweiten Monate des Fötuslebens wahrzunehmen, wo das Gangliensystem des Fötus die Bildung erhält;

Drittens: entspricht sie in ihrer Ausbildung allen Phasen, welche die verschiedenen Lebensalter, die Degradationen der niederen Thiere und die Monstrositäten des Nervensystems durchlaufen lassen;

Viertens: das Gewebe der Schilddrüse, das man zum Theile auch nervös nennen könnte, behält in einem Bade von reinem Wasser die Dichtigkeit, welche es zuvor in einer Mischung von sieben Theilen Wasser und einem Theile Salpetersäure erlangt hatte, während die Gefässe, die in das Gewebe eindringen, sich erweichen und faulen;

Fünftens: erleidet sie in den Pubertätsjahren eine wesentliche Veränderung; ihr Parenchym schwillt an, das sie umschliessende Zellgewebe wird dichter und die besorgten Eltern oder Erzieher kommen nicht selten zum Arzte mit der ausgesprochenen Befürchtung, dass der Jüngling (bei welchem man diese Erscheinung in der Regel noch häufiger findet) einen Blähhals bekomme. Diess ist aber durchaus nicht der Fall, sondern ist bloss vorübergehend und könnte höchstens als in einigen Fällen bei scrophulösen Individuen als eine verstärkte Anlage zur künftigen Entwicklung der Struma angesehen werden, bedarf daher in der Regel keiner Arzneimittel. Sollte aber doch das eine oder andere gebraucht werden, so erntet es ganz schuldlos seinen Ruhm; denn es ist bekannt, dass im Kindesalter die Entwicklung des Kopfes, im Jünglingsalter die Entwicklung der Brustorgane und im Mannesalter die der Unterleibsorgane prävalirend ist, und daher finden wir

Sechstens: im Jünglingsalter auch eine physiologische Veränderung der Stimme, so wie auch eine wesentliche Veränderung in der Schilddrüse, so dass diese gleichsam als ein electrischer Apparat für das Stimmorgan angesehen werden konnte.

Siebentens: Dürfte sie auch bei Krankheiten des Luftröhrenkopfes, der Luftröhre und vielleicht in der Tuberculosis einigermassen Beachtung verdienen.

In diesem Betrachte finden wir, dass an jeder Stelle der Schilddrüse entweder die Gefässe des Zellgewebes oder die Substanz selbst geändert dasteht, je nachdem der Lebensprocess entweder in dem einen oder anderem Gebilde durch einen organischen Vorgang gesteigert, folglich die Vitalität erhöht wird.

Ist die Vitalität daher an einem Theile intensiver geworden, so ist das dynamische Gleichgewicht seines Lebensprocesses gestört; es entwickelt sich sein eigener Bildungsprocess nach der Beschaffenheit des Gewebes, aus welchem er seinen Ursprung genommen, dann nach der Qualität des Blutdunstes oder der Säfte, die das Blut umgeben und aus welchem es seine Nahrung nimmt, und dauert oft, besonders bei scrophulösen Individuen ohne sichtbare Reaction eine unbestimmte Zeit lang als eine Krankheit fort, die sehr häufig entweder als Hauptkrankheit, oder als Complication den mächtigsten Einfluss übt. Allein so häufig und in so mannigfachen Formen dieselbe vorkommt, ist sie doch bis jetzt in ihrem Wesen wenig bekannt, und ein Problem, an dessen Lösung

alle bisherigen Forschungen der neuesten Zeit durch die Chemie und Microscopie nicht nur gescheitert sind, sondern wobei sie noch überdiess durch neues Systemisiren und voreiliges Schliessen über das Wesen der Krankheit, die an und für sich schon grosse Verwirrung vermehrt haben.

Die Erhärtung ist es, welche uns vom ersten Stocken, vom ersten Andrange, vom ersten Vitalwerden der Säfte stufenweise, in beinahe unmerklichen Gradationen, bis zur Besorgniss erregenden Verhärtung, scirrhösen Entartung, dann der *Noli me tangere* der Einst- und Jetztzeit, den offenkundigen Freibrief für ein baldiges, qualvolles Ende führt. Jene leider nur zu oft, namentlich in dem ersten Beginnen, sogar von Kunstjüngern verkannte und darum für unbedeutend gehaltene Procedur allgemeiner oder partieller, krankhafter Organismenthätigkeit ist es, die uns einen hellen Blick in die unermüdlich schaffende Werkstätte der Natur werfen lässt, die uns darlegt, wie sich durch äusseren oder inneren Einfluss ein quantitativeres Ansammeln von Säften, dadurch ein träges Circuliren und aus der stagnirenden Masse Condensationen der ersatz- oder nahrungsschwangeren Fluiden bilden, namentlich wenn Entzündung die Säfte-Confluenz bewirkte; wie durch das Anhäufen von Material, unter dem Einwirken unendlich schaffender Kräfte, ein regeres Anschliessen crystallisirbarer Substanzen zu homogenem dichten Gewebe und hiedurch, bei der ungemeinen Harmonie aller Verrichtungen im somatischen Haushalte, Beeinträchtigung, Beirrung, wenn nicht Aufhebung, anderer Functionen entsteht; wie auf solche Art zwar ein langsames, doch sicheres, bald mehr bald minder merkliches Antheilnehmen oder gar Untergraben des Allgemeinbefindens, durch den Andrang dichterer und fortwährender Anlagen neuer, sich umbildender, erstarrender Massen und hieraus dann Vermehrung des Volumens, Geschwulst, Beengung und Störung nachbarlich fungirender Theile, stetes, wenn auch kaum dem geistigen Auge sichtbares Irritirtsein der allernächsten Umgebungen hervorgeht. Es lässt sich nicht denken, dass die, auf dem einmal für immer vorgezeichneten Pfade einherschreitende, höherer Erregung oder Herabstimmung ewig fähige Lebenskraft gegen ein bedeutenderes Hinderniss so ganz ohne Reaction sein sollte. Wozu hätte es dann wohl der immerdar allem Lebenden inwohnenden Kraft der relativen Selbstständigkeit bedurft, wenn diese gegen fremde Macht in die Schranken



zu treten und sie zurückzuweisen oder aber ihr zu unterliegen nicht bestimmt wäre? Ist das Leben des Menschen nicht ein Schwanken zwischen Angriff und Vertheidigung, zwischen Irritation und Reaction, bis sein endliches Unterliegen neuen Lebensprocessen die Bahn öffnet? Kann aber auch wohl Wirken und Gegenwirken, Schaffen und Zerstören, überhaupt Leben ohne Anregung von Kräften, ohne Irritation gedacht werden? Dienen sich nicht alle Theile des Körpers gegenseitig als Reize, bald in höherem bald in niederem Grade? Wenn nun Stagnationen der Säfte es sind, die, sei es nun durch plastischere Gestaltung oder durch andere Hindernisse der Bewegung, den Anfang jeder Volumensvergrösserung, jeder Erhärtung, Verhärtung etc. bezeichnen, so muss einleuchtend werden, dass nicht allein jeder Theil des Körpers, der Flüssigkeiten beherbergt, indurirt werden könne, sondern dass wieder vorzugsweise jene Partien Indurationen ausgesetzt sind, welche ihrer eigenthümlichen Structur nach zu Stockungen sich hinneigen, wie die Drüsen und drüsenartigen Organe.

Die Massen selbst, aus denen die indurirten Gewebe bestehen, sind nach den verschiedenen Ursachen, dem Sitze, der Dauer, der Individualität, von der Consistenz des Schleimes bis zu der des Knochens durch allerlei Grade verschieden.

Die Cur zerfällt in die auflösende, zertheilende und in die exstirpirende, operative. Es versteht sich von selbst, dass von ersterer Methode nur im Beginne des Übels, von der zertheilenden nur im weiteren Verfolge und nur dann Gebrauch gemacht werden kann, wenn die Desorganisation der Drüse auf einen kleineren Raum beschränkt erscheint und das Leiden als Scirrhus der Drüse sich darstellt, bei welchem ein baldiges und tödtliches Umsichgreifen der Krankheit zu besorgen steht.

Dass oft die kräftigsten Mittel einen langsamen Einfluss auf das Leiden nehmen, und dass, wenn es ja gelingt, glückliche Resultate von ihrer Anwendung zu erhalten, diess nur dann geschehen kann, wenn sie sehr lange mit äusserster Beharrlichkeit angewendet wurden, ist bekannt. Diese Langsamkeit und diese lange Curdauer sind die nothwendigen Folgen der geringen Activität, mit welcher die zusammen- und zersetzenden Bewegungen der normalen und abnormen organischen Thätigkeit in diesem Organe von Statten gehen.

Der gleichfolgende geschilderte Fall einer *Struma lymphatica* dürfte besonders desshalb

interessant sein, weil er einerseits mehreren versuchten Heilmitteln hartnäckig widerstand, anderseits aber zum Theil uns die Natur den Weg vorzeichnete, auf welchem die Kunsthülfe, diesen Naturvorgang benützend, ihre Mittel zur Erreichung eines gewünschten Zieles anzuwenden habe.

W. G., 39 Jahre alt, von starker pastöser Constitution, cholerisch-melancholischen Temperaments, von Olmütz gebürtig, früher bis auf ein in seinen Studienjahren überstandenes Nervenfieber vollkommen gesund, wurde im Jahre 1842 von einem rheumatisch-gastrischen Fieber befallen, zu welchem sich im weiteren Verlaufe ein heftiges Hüftweh (*Ischias postica*) und eine Lungenentzündung gesellte. Diese Leiden wurden zwar durch eine entsprechende ärztliche Behandlung binnen 3 Wochen beseitiget, doch blieb ein trockener Husten zurück, welcher aber bald auffallend abnahm, während die schon in den gesunden Tagen seit dem 12. Jahre beinahe zu einem Kropfe ausgedehnt gewesene Schilddrüse anfing hart, gespannt und schmerzhaft zu werden und anzuschwellen. Es entstand in Folge dessen ein vermehrter Druck auf den Kehlkopf und die Luftröhre, eine heisere Stimme, eine Eingenommenheit des Kopfes, ein entzündliches Fieber. Man suchte diesem Übelstande durch Anbringung von Blutegeln unterhalb der Geschwulst und deren Umgebung, dann durch Application von Cataplasmen aus *Far. sem. lini*, und Nachts von *Emplastrum meliloti* zu begegnen. Vom 5. bis 10. Tage der Behandlung wuchs jedoch der entzündete Kropf immer mehr; es traten weilenweise Erstickungsanfälle, am 10. Tage auch zeitweiser Frost ein, welcher von der Geschwulst ausging und sich über den Körper verbreitete. Äusserlich war die Geschwulst sehr ausgedehnt und bedeutend hart anzufühlen, die darüber liegende Haut roth und glänzend, das Schlingen war so erschwert, dass der Pat. selbst Flüssigkeiten nur mit Mühe verschlucken konnte. Am 11. Tage, als Referent *pro consilio* zu dem Kranken gerufen wurde, ward beschlossen, da der Leidende durch die frühere Krankheit, die eine strenge Antiphlogose erforderte, ziemlich herabgekommen, somit eine weitere Venäsection nicht räthlich war, noch 20 Blutegel unterhalb der Geschwulst anzusetzen, zu den Cataplasmen etwas von *Far. sem. hyoscyami* nehmen, dann die Geschwulst, um die äusserst lästige, schmerzhafte Spannung etwas zu beschwichtigen, zeitweilig mit *Oleum hyosc. coctum* einreiben zu lassen; innerlich wurde ein antiphlogistisches Solvens verordnet. Am 11. und 12. Tage waren die Erstickungszufälle und die übrigen Symptome noch gefahrdrohender. Abends erfolgte endlich nach einem wiederholten Erstickungsanfalle laut Aussage des Herrn Ordinarius die Entleerung eines mit Blut vermischten Eiters aus dem Kehlkopfe, ungefähr in der Menge eines Pfundes. Von aussen war nur eine dunkle Fluctuation zu fühlen. Hierauf trat baldigst eine so bedeutende Erleichterung ein, dass der Kranke in einen Schlummer verfiel und eine ziemlich gute Nacht hatte; ebenso verminderte sich das Fieber bedeutend. Die Therapie blieb dieselbe.

Am 15. Tage zeigte sich die Geschwulst nach aussen weich und fluctuirend, da sie sich aber mehr gegen das Schlüsselbein zog, und dort eine Eiterversenkung zu besorgen stand, so wurde die künstliche Eröffnung derselben vorgenommen, und ungefähr 5 Unzen eines dem Auswurfe des Kranken ganz gleichen Eiters entleert; der Eiterauswurf hörte hiernach binnen acht Tagen auf, und der Kranke wurde ganz fieberfrei; die Geschwulst verminderte sich, und der Kropf fing an sichtbar zu schwinden; die Stimme wurde frei, und so rein, wie sie Jahre lang nicht mehr gewesen. — Die äussere Wunde wurde zwar ebenfalls immer kleiner, und drohte mehrmals sich zu verschliessen; da aber die Eiterung noch fortbestand, so musste man trachten, die erstere um so mehr offen zu erhalten, als man das Schmelzen des Kropfes während der durch die Cataplasmen beförderten Eiterung deutlich wahrnehmen konnte. Innerlich beschränkte man sich bloss darauf, dem Kranken öfter nach Umständen ein leichtes Purgans zu reichen.

Während dieser Behandlung erlangte Patient allmälig seine frühere Rüstigkeit wieder, die Wunde bildete binnen 2 Monaten fortwährender Verkleinerung ein kleines Hohlgeschwür, das unmittelbar zu dem noch kleinen harten Überreste der früher ausserordentlich vergrösserten Schilddrüse führte, und dessen Eröffnung dem Kranken vorgeschlagen wurde. Allein er war so ängstlich gegen jedes operative Verfahren, dass er sich bloss zur Anwendung eines Presschwammes entschloss, um des Eiters freien Ausfluss zu unterhalten. Die Cataplasmen wurden schon nach vierwöchentlicher Anwendung ausgesetzt, und mit bloss einfachen emollirenden Mitteln vertauscht.

Das Auffallendste an der Sache ist, dass die Eiterung so lange ununterbrochen fortwährte, als noch irgend eine Härte und Anschwellung zu fühlen war. Dem Kranken sind zwar von manchen Seiten her verschiedene Mittel anempfohlen worden, die leider bei chronischen Krankheiten so häufig an der Tagesordnung sind, so zwar dass man oft am Ende nicht weiss, was geholfen habe, weil man das Übel für eine Fistel (!) hielt, und die Eiterung anderthalb Jahre gedauert hat, ehe der Canal und die Wunde vollkommen geschlossen waren. Hiemit aber war auch der Kranke für diese Gêne durch das Verschwundensein seines Kropfes hinreichend belohnt, was er gegenwärtig wohl einsieht, da er im Besitz der vollkommensten Gesundheit an das bereits Überstandene mit Frohsinn zurückblickt. — Wie vielen davon Befallenen wäre nicht ein so seltener Ausgang willkommen! —

## Eingesackte Placenta.

Vom Mag. Chir. F. S. Pluskal in Lomnitz.

Eine 35jährige, robuste Erstgeschwängerte wurde von einem 8monatlichen scheintodten Knaben schwer entbunden. Nachdem hierauf, selbst nach ziemlich heftigen Wehen und den Extractionsversuchen der Hebamme die Nachgeburt nicht folgte, wurde ich zu Hülfe gerufen. Die Placenta sass ziemlich tief unten an der Vorderwand des Uterus, und bot ganz ungewöhnliche Erscheinungen dar. Die obere Hälfte derselben war zwar bereits losgelöst, die untere erschien dagegen an der ganzen Peripherie fest an den Uterus angewachsen, sackförmig ausgedehnt und schwappend. Nach der Lostrennung der peripherischen Adhärenz zeigte es sich, dass die übrige Uterusfläche dieser Mutterkuchenhälfte grösstentheils getrennt war, denn ich hatte bloss nur noch einige schwache Verbindungen an 3 bis 4 beschränkten Stellen zu trennen. Die Nachgeburt wurde nun ohne Hinderniss herausbefördert, wornach, wie meistens, eine bedeutende Menge Blutes folgte. Die nähere Untersuchung der ziemlich grossen Placenta zeigte übrigens noch Folgendes: Die angewachsen gewesene Placentahälfte war auf der Fötalfläche von einer stellenweise dickeren, stellenweise sehr dünnen, jedoch dichten und ziemlich festen Pseudomembran überzogen, welche einerseits an der Insertionsstelle des Nabelstranges in den normalen häutigen Überzug der Placenta überging, andererseits aber an der Peripherie der betreffenden Mutterkuchenhälfte in fibrösen Fransen endete, und so eine geschlossene Höhle bildete. Schnitt man diese Haut durch, so quollen etwa 2 Unzen einer nicht ganz klaren, serösen Feuchtigkeit heraus, und am Grunde zeigte sich der gewöhnliche, stellenweise etwas verdickte und rauhere Hautüberzug der Placenta. Diese Hälfte der Placenta war auch weniger dick als die andere; grösstentheils aber von einem dichteren Gewebe, und zeigte auf der Uterusfläche hie und da Gruppen fibröser Fäden. Die schwappende Anschwellung dieses Theiles bedingte zum Theile die in der genannten Höhle angesammelte Flüssigkeit, theils auch das hinter den abgetrennten Stellen der unteren Placentahälfte zurückgehaltene und angehäufte Blut.

Diese Erscheinungen lassen augenscheinlich eine vorausgegangene Placentitis mit bedeutender plastischer Ausschwitzung, die an der Fötalfläche viel bedeutender war, als an der Uterusfläche, voraussetzen, die zugleich ihren Heerd auf die untere Hälfte der Placenta beschränkte. Die Anamnese der Gebärenden, einer Tischlersfrau, gab an, dass sie im sechsten Schwangerschaftsmonate sich an einem Brette angestossen und längere Zeit darauf dumpfe Schmerzen im Unterleibe gefühlt habe. Auch soll nach diesem Stosse einigemal etwas Blut aus den Genitalien abgegangen sein.

# 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### A. Organische Chemie.

*Darstellung der Harnsäure aus Guano.* Von Dr. Bensch. — Man kocht den Guano mehrere Stunden lang stark mit Pottasche, gelöschtem Kalk und einer hinreichenden Menge Wasser, trennt die Lauge durch einen Spitzbeutel vom Rückstande, dampft sie so

weit ein, dass sie zu einem dicken Brei gesteht, wirft diesen noch heiss auf ein Leintuch, und presst ihn aus. Die gepresste Masse wird im Wasser vertheilt, mit roher Salzsäure zersetzt, und die gefärbte rohe Harnsäure mit Wasser ausgewaschen; die gewaschene Harnsäure dann in verdünnter Aetzcalilauge gelöst, und so weit eingedampft, bis die kochende Flüssigkeit zu einem dicken Brei sich gestaltet, den man noch heiss in einen Pressbeutel thut und stark auspresst. Das gepresste harnsaure Cali wird mit seinem doppelten Volumen Wasser unter beständigem Umrühren gekocht, schnell gepresst und diess 3–4mal wiederholt; die Masse quillt dabei sehr auf, wesshalb ein beständiges Rühren, um ein Anbrennen zu verhüten, nothwendig ist. Wenn eine Probe in Calilauge gelöst und mit Salzsäure gefällt, nicht völlig farblose Harnsäure liefern sollte, so löse man das harnsaure Cali nochmals völlig in Calilauge, und verfahre, wie bereits angegeben wurde. — Zuletzt löst man das völlig weisse harnsaure Cali in heissem Wasser, worauf man die klare, noch heisse Lösung in Salzsäure giesst, und farblose Harnsäure erhält. Die Mutterlaugen werden eingedampft und dem angegebenen Verfahren neuerdings unterworfen, indem man die reineren Laugen zum Auflösen des Calisalzes aus den unreineren benützt. 100 Pfund Guano geben so behandelt $2^{1}/_{4}$ Pfd. reine Harnsäure. (*Wöhler's und Liebig's Annalen. 1846. Mai.*) *Blodig.*

*Reinigung der Hippursäure.* Von Dr. Bensch. — Man dampft frischen Pferdeharn — Morgenharn taugt am besten — bis auf ein Achtel seines Volumens im Wasserbade ein, fällt ihn kalt mit Salzsäure, sammelt die Hippursäure auf einem Colatorium, presst sie stark aus, und versetzt sie mit ihrem zehnfachen Gewichte kochenden Wassers und einem Überschusse von Kalkmilch. Man colirt nun, presst und versetzt die Flüssigkeit mit Alaunauflösung bis zum Schwinden der alcalischen Reaction. Zu der auf 40° C. erkalteten Flüssigkeit setzt man so lange eine Lösung doppelt kohlensauren Natrons hinzu, bis kein Niederschlag mehr entsteht; colirt, presst und fällt die klare Flüssigkeit mit Salzsäure. Die gefällte, sodann ausgewaschene und gepresste Hippursäure löst man in kochendem Wasser, setzt so auf 1 Pfd. feuchter Hippursäure 2 Loth Blutkohle hinzu, filtrirt die kochende Flüssigkeit durch Papier, und erhält vollkommen farblose Säure. Die Reinigung kann in einigen Stunden ausgeführt werden, wenn man bei Zusatz von doppelt kohlensaurem Natron die Temperatur von 40° C. nicht überschreitet, da die entstehenden Niederschläge sich durch Leinwand von der Flüssigkeit leicht trennen lassen, und beim Pressen nicht durch die Leinwand gehen. (*Wöhler's u. Liebig's Annalen. 1846. Mai.*) *Blodig.*

*Über die angebliche Eigenschaft der Galle, den Zucker in Fett zu verwandeln.* Von Schiel. — Verf. spricht sich gegen die von Dr Meckel aufgestellte Behauptung aus, dass die Galle den als Nahrung aufgenommenen Zucker in Fett verwandle. Denn auch bei Fleischfressern wird Galle secernirt, die nahe die Zusammensetzung der Ochsengalle hat, und sicher nicht dazu bestimmt ist, den Zucker in Fett zu verwandeln. Er stellte auch directe Versuche an. 1. Nahe $^{1}/_{2}$ Pfund Ochsengalle wurde mit Äther so lange geschüttelt, als dieser noch etwas daraus aufnahm, und sodann mit einem gleichen Gewichte concentrirter Zuckerlösung vermischt. Die Mischung wurde 48 Stunden in einem Wasserbade im verschlossenen Gefässe auf einer Temperatur von 34–36° C. erhalten, und in 2 Theile getheilt. Der eine Theil wurde mit Äther eine halbe Stunde lang geschüttelt und der abgezogene Äther verdunstet. Es blieb eine kaum wägbare Menge eines grünlichen Körpers zurück. Der zweite Theil ward wieder in das Wasserbad gebracht, das Gefäss geöffnet und noch weitere 24 Stunden in derselben Temperatur erhalten. Es bildete sich während dieser Zeit ein starker Bodensatz, woraus erhellt, dass die Galle in Zersetzung begriffen war. Die Flüssigkeit, mit Äther geschüttelt, gab an letzteren eine unbedeutende Quantität einer Substanz ab, welche eine Spur von Cholesterin und einen in Cali leicht löslichen Körper enthielt, der nach Verdunstung seiner alcoholischen Lösung keine Spur von Crystallisirbarkeit zeigte, klebrig war, und nicht die Eigenschaften der in den Fetten enthaltenen Säuren besass. 2. Ungefähr $^{1}/_{2}$ Pfund Ochsengalle wurde filtrirt und in zwei Theile getheilt. Der eine Theil wurde für sich allein, der andere mit einer Lösung von nahe 70 Grammen Traubenzucker vermischt, 48 Stunden einer Temperatur von 36° C. ausgesetzt, und dann beide mit Äther geschüttelt. Der letztere Theil hatte an ein Viertelpfund Äther nicht 0,2 Grammen abgegeben, die nach dem Verdunsten als eine etwas klebrige, grüne Substanz zurückblieben. Diese wurde in Cali gelöst, durch Kochsalz eine Caliseife abgeschieden, und die Lösung derselben mit Salzsäure zersetzt. Es entstand ein flockiger Niederschlag, der ausgeseift und in Alcohol gelöst wurde. Nach dem Verdunsten des Alcohols blieb ein gelblich weisser Körper, der keine Spur von Crystallisation zeigte, klebrig war, und bei 51—52° schmolz, also weder Margarin- noch Stearinsäure war. Die für sich allein erwärmte Galle gab an Äther Cholesterin und kaum mehr als eine Spur eines in Cali löslichen Körpers ab, der aus der alcalischen Lösung mit Salzsäure gefällt und in Äther gelöst, nach dem Verdunsten des letztern einige grünlichgelbe Tröpfchen von der Consistenz des Schmalzes hinterliess. — Daraus geht hervor, dass die Galle bei Abschluss von Luft den Zucker nicht verändert, dass sie sich jedoch bei Luftzutritt mit Zucker vermischt, schneller zersetzt als für sich allein, in dem Thierkörper vorkommendes Fett aber dabei nicht gebildet wird. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. IV. Bd. II. u. III. Heft.*) *Meyr.*

## B. Physiologie.

*Bemerkungen zur Physiologie und Pathologie der Blutgefässe.* Von Bidder. — Verf. suchte durch Experimente über die Bedeutung des sympathischen Nervensystemes bei der Entstehung der Entzündung grössere Klarheit zu gewinnen. Besonders wurde hierbei den Gefässnerven durch Henle eine Hauptrolle zugetheilt. Verf. führt vorerst einen Versuch Walther's an, der die zum ischiadischen Geflechte hinzutretenden sympathischen Verbindungszweige durchschnitten, und den Erfolg dieses Eingriffes an dem Capillarkreislaufe geprüft hat. Er fand bis zum dritten Tage nach der Operation keine Veränderung, hierauf Verengerung der Haargefässe nebst Beschleunigung des Kreislaufes, die bis zum fünften Tage dauerte, worauf die Gefässe wieder zum Normalen, ja selbst darüber sich erweiterten, und der Blutlauf verlangsamt wurde. Weiter ward die Blutbewegung in der Schwimmhaut der operirten Seite immer langsamer, stossweise, während sie im gesunden Schenkel durchaus unverändert sich erhielt. Endlich traten vollkommene Stockungen ein, die Schwimmhaut des operirten Fusses wurde zerreisslich, die Knochen lösten sich ab, und um den 14. Tag trat der Tod des Thieres ein. Verf. stellte mehrere Reihen derartiger Experimente an Fröschen an, und bewahrte die Thiere noch bis 5 Wochen nach der Operation bei vollkommener Energie aller Lebenserscheinungen auf. Hierauf fand er die Frequenz der Herzschläge so wie bei gesunden Thieren, auch weder Mürbheit der Schwimmhäute, noch Ablösung der Weichtheile oder Knochen. Er konnte auch keinen Unterschied zwischen der Schwimmhaut des operirten und unversehrten Schenkels wahrnehmen; weder im Durchmesser der Gefässe, noch in der Schnelligkeit der Blutbewegung, noch in der Zahl der Blutkörperchen. — Verf. folgert indess aus diesen Versuchen noch nicht, dass die den Spinalnerven der untern Extremitäten beigemischten sympathischen Fasern einen Einfluss auf die Gefässe und mittelst derselben auf die Nutrition der Gliedmassen haben, da sie nicht der einzige Weg sind, auf welchen der Einfluss der Ganglien in die untern Extremitäten geleitet wird. Er prüfte auch das Verhalten der Schwimmhäute an den Schenkeln, deren sympathische Nervenzweige durchschnitten waren, gegen Entzündungsreize, namentlich gegen concentrirte Salzsäure; konnte jedoch auch in dieser Beziehung keinen Unterschied von gesunder Schwimmhaut wahrnehmen. Auch bei anhaltender Reizung der sympathischen Nerven fand er durchaus keine Veränderung in oder an den Gefässen. Verf. sah nach Application von Entzündungsreizen auf die Schwimmhaut und das Mesenterium von Fröschen Verlangsamung, Oscillation, Stockung des Blutlaufes und alle übrigen Erscheinungen der Entzündung, doch keine dabei stattfindende Erweiterung der Gefässe. Er findet es auch nicht statthaft, den Wandungen der Capillargefässe, da sie aus einer einfachen, structurlosen Membran bestehen, ein lebendiges Contractionsvermögen zuzuschreiben. Einer durch Exosmose möglichen Verminderung des Inhaltes und daraus folgenden Verengerung wird durch die stets neue Zufuhr von Blut vorgebeugt. B. machte auch nie unzweifelhafte Erfahrungen über die Verengerung der Capillargefässe. Auch bei den an die Capillargefässe zunächst angränzenden Arterien- und Venenstämmchen sah er nach Entzündungsreizen nie eine Erweiterung, deren Eintreten er jedoch für möglich hält, wenn die lebendige Contractilität und die bedeutende Elasticität dieser Gefässchen aufgehoben ist, wenn also örtlicher Tod oder gänzliche Destruction des Gewebes eingetreten sind. Die Röthe und das Sichtbarwerden von Gefässen in entzündeten Stellen spricht nach Verf. nicht für eine Gefässerweiterung, sondern rührt von der Anhäufung von Blutkörperchen in den Gefässen her. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer. IV. Bd. II. u. III. Heft.*)

*Meyr.*

*Über die Digestion von vegetabilischem Albumen, Fett und Stärkmehl.* Von Dr. Rob. Thomson. — Verf. stellte mehrere Experimente an, aus denen hervorgeht, dass die weisse Farbe des Serum bei gesunden Thieren von der genossenen Nahrung abhänge. Einem starken Manne wurden 18 Stunden nach der letzten Mahlzeit 2 Unc. Blut entzogen. Dasselbe coagulirte, und das Serum war blassgelb und ganz klar. Hierauf verzehrte er 24 Unc. eines aus 2 Theilen feinen Weizenmehles und 1 Theil Schweinschmalz bereiteten Puddings, und nach 3 Stunden wurden 7 Unc. Blut entzogen. Das Serum war weisslich und trüb, und wurde durch Erhitzung noch undurchsichtiger. Die ganze Flüssigkeit war sehr schwer, spec. Gew. von 1029,8. Das Filter, durch welches das Serum gegossen ward, schien wie mit Öhl getränkt zu sein, und die auf demselben zurückgebliebene weisse Masse war einer albuminösen oder fibrösen Masse ähnlich. Das Serum des 6 Stunden nach der Mahlzeit entzogenen Blutes war noch milchig, und schied auf der Oberfläche einen weissen Schaum ab. Das Filtrum zeigte noch einen kleinen Theil der weissen Masse, aber keine öhlige Imbibition. — Daraus ergibt sich: 1. dass das Serum eines gesunden Individuums zu einer gewissen Zeit, nachdem es Nahrung zu sich genommen, klar und flüssig ist; 2. dass 3 Stunden nach der Mahlzeit das Albumen im Blute sichtbar zu werden beginnt, während eine noch grössere Menge Fett sich im Blute befindet; 3. dass nach sechs Stunden, wo das Albumen im Blute deutlich wahrgenommen wird, die fettige Masse verhältnissmässig geschwunden ist. Dasselbe fand Buchanan durch Versuche an Kälbern. Verf. fand, dass das Blut Diabetischer eine milchige Beschaffenheit zeigt, wie bei einem Gesunden nach einer starken Mahlzeit, wahrscheinlich in Folge der grossen Menge Nahrungsmittel, die solche Kranke geniessen. Die Veränderungen, welche die Verdauung auf die Stärke ausübt, suchte Verf. dadurch zu ermitteln, dass er Thiere mit Vegetabilien fütterte. Die Flüssigkeit, welche während der Ver-

dauung im Magen vorhanden ist, scheint nicht immer sauer zu reagiren. Um die Anwesenheit einer flüchtigen Säure genau zu entdecken, muss man die Contenta des Magens in reinem Wasserbade destilliren. Die Annahme **Blondlot's**, dass die Magensäure nicht mit Kalk saturirt werden könne, fand sich nicht bestätigt. — Um zu erfahren, welcher Art die Magensäure sei, prüfte Verf. nach **Prout's** Methode auf Salz- oder Chlorsäure. Aus seinen Versuchen scheint hervorzugehen, dass keine freie Chlorsäure sich im Magen des Thieres vorgefunden habe, da keine freie Säure bei einer Temperatur, die viel höher als die war, bei welcher diese Säure kocht, wenn sie gut concentrirt ist, überdestilliren konnte, während die Flüssigkeit in der Retorte im Verhältniss zur fortgesetzten Destillation immer saurer wurde. Die Experimente scheinen ferner zu beweisen, dass die freie Säure im Magen bei der Digestion von Vegetabilien von allen bekannten Säuren zunächst der Milchsäure entspricht. Die grösste Menge der flüchtigen Säure scheint zuerst übergeführt worden zu sein, und die Säuerung nicht von der Zersetzung der Milchsäure, sondern von der Gegenwart der Essigsäure herzurühren. Wenn ein Thier mit Vegetabilien gefüttert worden, so gibt der Mageninhalt (dessen oben aufstehende Flüssigkeit) mit Jod eine blaue Farbe; wird aber die Flüssigkeit filtrirt, so wird sie, mit Jod gemischt, roth, was wohl die Gegenwart von Dextrin oder einer Varietät des löslichen Stärkmehles anzeigt. Verfasser fand auch Amylum isolirt in der Solution des Mageninhaltes, indem er durch Kochen derselben das Albumen zum Gerinnen brachte, im Wasserbad abdampfte, und Zucker und Öhl durch Alcohol entfernte. Dass Zucker sich im Magen befindet, unterliegt keinem Zweifel. Um nun den Zuckergehalt des Blutes zu bestimmen, bediente sich Verfasser eines Zuckermessers. Beim ersten Versuche ergab sich 5,6 Gr. Zucker, beim zweiten 4,19 Gr. auf das Pfund Blut. Schätzen wir die Menge des Blutes im Menschen auf 24 Pfunde, so hätten wir im ersten Experiment 61,68 Gr., und im zweiten 100,56 Gran Zucker in der ganzen Blutmasse. — Folgende Schlüsse ergeben sich aus allen Versuchen: 1. Verdaute albuminöse Vegetabilien und Fett können im Blute entdeckt werden. 2. Wenn ja freie Chlorsäure im Magen während der Verdauung zugegen ist, so ist ihre Menge so gering, dass sie kaum wahrnehmbar ist. 3. Im Magen der mit stärkehältigen oder fettigen Substanzen gefütterten Thiere ist eine Säure vorhanden, die am meisten der Milchsäure entspricht. 4. Während und kurz nach der Verdauung findet sich im Magen des mit mehligen Substanzen gefütterten Thieres Dextrin und lösliches Stärkmehl. 5. Im Blute mit stärkmehlhaltiger Nahrung gefütterter Thiere ist Zucker. 6. Diese Experimente haben einen Lichtstrahl auf die wichtige Function des Amylum im menschlichen Körper geworfen. (*Lancet April 1845* in *Schmidt's Jahrb. 1846. III. Heft*) *Meyr.*



## C. Pathologie.

*Über die neuralgischen Schmerzen im Zoster und über die Ursache der eigenthümlichen Form des letzteren.* Vom Prof. Dr. **Heusinger** in Marburg. — Verf. erklärt die Meinung mancher Ärzte, die oft unerträglichen Schmerzen bei Zoster seien eine Folge des tiefen Sitzes der Krankheit in der Cutis, der Heftigkeit der Entzündung, der Affection des Zellstoffes etc. für irrthümlich; nicht minder bezweifelt er die Beobachtungen von Zellgewebsverhärtung nach Zoster, da die topische Form nur eine sehr oberflächliche sei, oberflächlicher als andere Herpes. Der grosse Schmerz bei der Berührung ist auch täuschend. Legt man die Hand etwas fest, flach auf den Ausschlag, so wird der Schmerz gemildert, dagegen sehr vermehrt, wenn man mit dem Finger eine Stelle ganz leicht berührt, selbst wo kein Ausschlag ist. Der ganz eigenthümliche Schmerz, wie von einer grossen Menge von Nadelstichen, nimmt stark zu, raubt den Schlaf, und ist an der Gränze des Exanthemes wie abgeschnitten. Die angeblichen pleuritischen Affectionen, die Leber- und Milzleiden erscheinen nur dann, wenn das Exanthem **über** den betreffenden Organen seinen Sitz hat; bei näherer Untersuchung zeigt sich der Schmerz als reiner Nervenschmerz. Eine Gabe Opium des Abends verschafft sehr empfindlichen Organismen die grösste Erleichterung. Das von französischen Nosographen angegebene Zurückbleiben hartnäckiger Neuralgien durch längere Zeit hat H. nicht beobachtet. Seinen Erfahrungen zu Folge kann er den Kranken den Trost geben, dass die nur selten auf einmal im ganzen Halbkreise erfolgende Eruption, bei alle 2—4 Tage auftretenden Schuben in länglich runden Flecken, in 8 bis 14 Tagen vollendet, und die Krankheit in 3—6 Wochen ohne Nachtheil geheilt sein werde.

Das Exanthem entspricht immer der Ausbreitung eines bis dreier, selten mehrerer Hautnerven, wobei die Affection vom Stamme der Rückenmarksnerven auszugehen scheint, da immer vordere und hintere Äste zugleich leiden. Beobachtungen lehrten übrigens den Verf., dass der Halbkreis am Rumpfe immer um so horizontaler sich darstellt, je höher oben an der Brust er seinen Sitz hat; dass er dagegen um so schräger ist, je weiter unten am Unterle be er sich befindet; immer steht dann sein hinteres Ende höher, sein vorderes tiefer; nie ist H. das Gegentheil vorgekommen. Es wiederholt sich also hier der Verlauf der Hautnerven. — An das Vorkommen von Zoster an den Extremitäten glaubt H. nicht, findet aber, dass in den von einigen beschriebenen Fällen von Zoster an den Extremitäten der Ausbruch dem Nervenlaufe folgte. — H. zieht aus seinen Beobachtungen nachstehende Folgerungen: 1. die Schmerzen sind rein neuralgische. 2. Die Gestalt des Gürtels wird durch den Lauf der Empfindungsnerven bedingt. 3. Die Schmerzen gehen dem Exantheme gewöhnlich kürzere, manchmal längere Zeit voraus. 4. Sie verschwinden zwar in der Regel mit dem Exantheme; bestehen jedoch zuweilen auch nach demselben noch längere Zeit unverändert fort.

5. Zwischen dem Exanthem und dem Ergriffensein des Nerven besteht ein unverkennbarer Zusammenhang; nie kamen Rückenmarkssymptome vor. (*Casper's Wochenschrift. 1846. Nr. 9.*) **Blodig.**

## D. Chirurgie.

*Bemerkungen über eine Kopfwunde mit Schädelbruch und Verlust eines Theils der Gehirnsubstanz, wobei dennoch Heilung erfolgte.* Von Bouchacourt. — Der folgende Fall scheint ein helles und auch tröstliches Licht auf die pathologische Physiologie der Gehirnverletzungen zu werfen. Trotz der schwersten Verwundung war in diesem Falle vollkommene Heilung ohne Trübung der intellectuellen Thätigkeit, ohne Fieber, Delirium, Convulsionen und Paralyse erfolgt. Den Grund davon sucht Verf. in einem sonst für ungünstig betrachteten Umstande: nämlich in dem Verluste eines grossen Theiles des Schädeldaches. Dadurch nämlich konnte das Gehirn bei der durch die hervorgerufene Entzündung und Blutaustretung entstandenen Vergrösserung sich frei ausdehnen, weil es nicht von den umgebenen knöchernen Wänden comprimirt und daran verhindert war.

Ein 44jähriger Mann wurde Ende Mai 1843 während des Sprengens einer Mine bei der Explosion getroffen. Ausser mehreren Wunden am Unterleibe und den Vorderarmen, wurde das Gesicht von Pulverkörnern verbrannt, eben so die Augen, deren eines ganz zerstört wurde, auch erhielt er eine tiefe Wunde oberhalb des linken Auges. Diese Wunde war etwa 8 Centimètres lang und erstreckte sich vom Augenbraunbogen aus gerade in die Höhe. Das Stirnbein war nicht bloss in der Grösse eines 3 Livres-Stückes blossgelegt, sondern auch ein Stück des Knochens herausgerissen, wodurch eine offene Wunde von 5 Cent. Länge und 2 Cent. Breite erzeugt wurde. Durch dieselbe hatte sich ein Theil des linken vordern Gehirnlappens vorgelagert.

In diesem Zustande kam Pat. den 1. Juni 1843 in's Hôtel Dieu zu Lyon. Das Bewusstsein war vollkommen ungetrübt, alle Sinne mit Ausnahme des Gesichtes ungestört, weder Paralyse der Bewegung noch der Empfindung vorhanden. Die Sprache frei, die Worte gut articulirt. Pat. war ruhig, das Fieber gering. Nach Reinigung der Wunde wurde der vorgefallene Hirntheil, der bereits zu gangränesciren anfing, abgetragen.

Die folgenden Tage mehrte sich das Fieber nicht. — Die Wunde eiterte fort, man sah in der Tiefe die Bewegung des Gehirns. Den 10. Juni war das Fieber ganz verschwunden, der allgemeine und topische Zustand vortrefflich.

Vom 25.—30. Juni stiessen sich einige Splitter ab. Ruhe der Geisteskräfte — kein Fieber — keine Störung des Gehirns oder anderer Organe. — Den 9. Juli kam beim Ausspritzen der Wunde mit lauem Wasser ein erbsengrosses Stück eines Feuersteines, wie ihn die Mineure brauchen, zum Vorschein. Später noch einige Knochensplitter. Den 12. August wurde die Wunde etwas nach abwärts in der Haut erweitert und ein Stück Stein herausgenommen. Den 27. August verliess Pat. geheilt das Spital. (*Journal des Conn. méd. chir. t. 5. p. 225* und *Gazette médicale de Paris. Nr. 22. 30. Mai 1846*). **Pissling.**

*Abscess im kleinen Becken. Eröffnung durch die Mastdarmwände.* Von Dr. Comperat. — Eine 37jährige Frau, welche 2 Mal, das letztemal vor 3 Jahren, entbunden worden war, litt seit 14 Tagen an heftigen Schmerzen in der ganzen rechten Seite des Unterleibes und starkem Fieber. Verf. sah sie zum 1. Mal den 6. April 1845. Bei der Untersuchung fand man sehr hoch oben im Rectum eine Geschwulst, durch welche die hintere Partie dieses Darms nach rechts gedrängt war. Die Herren Fouquier, Recamier und Amussat glaubten, dass eine Punction an dieser Stelle, sobald Fluctuation eintreten würde, vorgenommen werden müsse, um eine Ruptur in's Peritonäum zu verhüten. Allein diese Operation war sehr schwierig, da der Zeigefinger mit Noth den Abscess erreichte; dennoch vollführte sie Hr. Amussat den 19. April glücklich. Nachdem nämlich die Kranke mit angezogenen und von einander gehaltenen Schenkeln auf dem Rücken gelagert worden, führte A. den Zeigefinger, und auf demselben eine mit langen Branchen versehene sehr spitzige, an den Aussenflächen abgerundete Scheere bis zur Geschwulst, stach daselbst ein, und erweiterte, mehr zerreissend als schneidend, die Wunde; während Verf. mit beiden Händen den Unterleib zusammendrückte, um die Geschwulst im Rectum so viel als möglich vorragen zu machen. Nach Einführung einer Sonde in die Wunde entleerte sich eine reichliche Menge von gutartigem Eiter, dessen Ausfluss durch öftere einfache Clystire befördert wurde; zugleich hatte man den Eintritt der atmosph. Luft zu verhindern gesucht. Da sich die Wunde trotzdem wieder verengte, so wurde sie mittelst einer ähnlichen, doch stärkeren und längern, äusserlich gekerbten Scheere abermals erweitert, und die Öffnung durch ein 2—3 Mal des Tages eingeführtes gewöhnliches Steinzertrümmerungs Instrument offen erhalten. Da jedoch durch die so oft wiederhohlte Einführung von Instrumenten der Anus sehr gereizt, und die tägliche Operation für die Kranke ungeheuer schmerzhaft geworden: so schlug Hr. Recamier ein Verfahren vor, um durch plötzliche Erweiterung des Rectums diesem Übelstande abzuhelfen. Er führte nämlich die wohlbeöhlten und in einen Kegel zusammengelegten 5 Finger der rechten Hand allmälig durch den Sphincter, beugte sie hierauf, um einen grösseren Umfang zu erzielen, und zog sie sodann in dieser Lage, gewaltsam die Mastdarmöffnung erweiternd, rasch wieder heraus. Nach dieser gewaltsamen Erweiterung blieb der Anus einige Zeit sehr schmerzhaft und in convulsivischer Bewegung, aber nach einigen Stunden trat Ruhe ein, und die Einführung des Fingers und der Instrumente geschah von nun an ohne Resistenz der Schliessmuskeln.

Nach 55 Tagen war die Abstossung und Heilung vollendet. (*Revue médicale* in *Gazette médicale de Paris. Nr. 22. 30. Mai 1846*). **Pissling.**



 

*Verunstaltung der untern Extremität durch schlechte Narben; Wiederherstellung.* Von Bérard. — In der Sitzung der *Academie de Medecine* vom 26. Mai führte B. eine junge Frau vor, welche er wegen einer durch eine Brandnarbe hervorgerufenen Verunstaltung der untern Extremität operirt hatte, und zeigte auch den vor der Operation genommenen Gypsabdruck. Die Kranke hatte sich im 4. oder 5. Monat ihres Lebens die hintern Partien des Ober- und Unterschenkels von der Hüfte bis zu der Ferse verbrannt, und an den genannten Theilen war eine fehlerhafte Vernarbung entstanden: so dass zur Zeit, als der Abdruck genommen wurde, also in ihrem 18. Jahre, der Zustand Folgender war: Der Unterschenkel sehr stark gegen den Oberschenkel gebeugt, zwischen beiden eine 3eckige Zwischenmembran, deren ein Rand längs des Ober-, der andere längs des Unterschenkels befestigt, der 3. aber frei ist, etwa 10 Cent. misst und die Streckung des Fusses gänzlich verhindert. Das ganze Glied war übrigens atrophisch; B. trennte nun die ganze Narbe von der Basis bis zur Spitze d. h. in einer Höhe von 30 Cent., durchschnitt subcutan den *Musc. biceps, semitendinosus* und die Achillessehne, brachte das Glied sodann in eine bleibende Streckung, und kam mit dieser Maschine allmälig so weit, dass nach 5 Monaten die Wunden vernarbt, die Extremität gestreckt und die Bewegung im Kniegelenk vollkommen frei war. Wegen der langen Unbeweglichkeit ist die atrophische Extremität wohl kürzer als die andere, und die Kranke muss einen Schuh mit hohem Absatz tragen; doch blieb seit der vor 5 Jahren vorgenommenen Operation die Extremität gerad und das Gehen ganz leicht; so dass sie 10 Lieues des Tages zurücklegen konnte. (*Gazette médicale de Paris. Nr. 22. 30. Mai 1846*).

Pissling.

## E. Ophthalmiatrik.

*Über Augenmattigkeit.* Von Müller. — Pétrequin lenkte neuerlich der Augenärzte Aufmerksamkeit auf dieses Leiden, das er Ophthalmocopie oder Copiopie nennt. Er wandte den Muskelschnitt dagegen an, und gab dadurch dem Leiden einen bestimmten Sitz nebst physiologischer Bedeutung. Das Leiden wurde indessen von deutschen Ärzten schon früher als von französischen beschrieben, z. B. von Jüngken und Andreae; bei ersterem als *Hebetudo visus*, bei letzterem als *Debilitas nervosa oculi*. Doch begnügen sich Beide mit der Angabe der Erscheinungen — dass der Kranke nämlich deutlich sieht, aber keine Ausdauer hat, die Gegenstände anhaltend zu fixiren — und der Aufstellung einer idealen Therapie. J. schickt sie der Amblyopie und Amaurose voraus, Andreae lässt sie auf den Strabismus folgen. Bei Chelius finden sich unter dem Artikel »Amaurose« hie und da Andeutungen; Romberg beschreibt das Leiden als *Neuralgia ciliaris*, und umfasst mit der *Hebetudo visus* zugleich die Lichtscheu. Auch spricht er von einem peripherischen und centralen Ursprunge. — Das Übel,



auf seiner höchsten Stufe den Kranken allen Lebensgenuss raubend, führt uns einen Zustand vor, der, oft noch unter Amaurose oder Amblyopie mitbegriffen, von dieser sich vollständig characterisirt ablöst. Es bleibt in geringeren Graden sehr häufig nach Scleroticalentzündungen oder Blennorrhöen zurück, dann aber nie in dem Grade, wie die idiopathische Augenmattigkeit, und verschwindet nach kurz oder lang von selbst. Nach des Verf.'s Erfahrungen sieht der Copiops auch die kleinsten Gegenstände so deutlich als irgend ein gesundes Auge, so weit nämlich sein Accomodationsvermögen reicht. Bei Fixirung kleiner Gegenstände, namentlich der Schriftzeichen, versagt das Auge den ferneren Dienst. Er muss es schliessen, blinzelt, empfindet ein unangenehmes Schwirren in der Tiefe des Augapfels und vermehrte Wärme in demselben. Dieser Zustand kündigt sich durch ein bestimmtes Vorgefühl an, und lässt sich dadurch vermeiden, dass Pat. sein Auge von dem fixirten Gegenstande abwendet. Nach kurzer Ruhe kann er denselben Gegenstand aber nur auf eben so kurze Zeit fixiren. Er kann bis 10 Zeilen eines Buches lesen, muss dann einige Augenblicke ruhen, und darf erst dann eben so viel weiter lesen. Ohne diese Erholung tritt das erwähnte Schwirren und die Wärme im Auge ein, und es bedarf dann einer bei weitem längeren Wiederholung. Beim sohinigen Fortlesen stellt sich aber das Gefühl von Ermüdung schon früher ein, Pat. fängt an zu blinzeln, und muss von jedem Versuche, das Auge auf dieselbe Weise anzustrengen, abstehen. Wird durch ein dazwischen bisweilen eintretendes Gähnen das Auge angefeuchtet, so findet sich der Kranke erleichtert. Hat aber durch übermässige Aufregung das Leiden seinen höchsten Grad erreicht, so ist tagelange Schonung und Ruhe vonnöthen; oft ruft das blosse Tageslicht die unangenehmen Empfindungen hervor. Es entsteht ein drückender Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend, im Nacken, und der Kranke erträgt keine geistige Anstrengung. Selbst ein einfaches Gespräch ist ihm bei längerer Fortsetzung lästig, weniger bei Bewegung im Freien als beim Aufenthalte in Zimmern. Lesen darf er dann nur in ganz kurzen Absätzen, und muss endigen, noch bevor jenes Ermüdungsgefühl eintritt. Unter grosser Behutsamkeit kann er allmälig eine grössere Strecke lesen, bringt es aber doch nur bis zu einem gewissen Puncte. Dem Kranken behagt ein mässiges und gleichförmiges Licht, keineswegs künstliche Beleuchtung. Des Morgens nach dem Erwachen gewöhnt sich das Auge erst nach einer Stunde oder noch später an den Lichtreiz; die Lider lasten beim Erwachen wie bleierne Decken auf dem Augapfel; nur allmälig wird ihr Eröffnen möglich. Anstrengung der Augen in der ersten Stunde nach dem Erwachen schadet für den ganzen Tag; ist die erste mit Ruhe abgewartet worden, so wird der Kranke in den übrigen Morgenstunden am leichtesten etwas lesen oder schreiben können. Weniger geht diess Nachmittags, gar nicht des Abends an. — Zahnschmerz, Neuralgien im fünften Paare verschlimmern

das Augenübel. — Der Copiops denkt stets an sein Augenleiden; wird durch psychische Einflüsse der Gedanke daran verdrängt, so vollbringt er Anstrengungen, die bei ruhigem Sinne nicht möglich sind; doch bleibt die nachfolgende Erschöpfung nicht aus. — In Folge der Ermattung stellen sich häufig Blutandrang nach dem Kopfe und lästiges Brennen im Gesichte ein. Anderweitige, z. B. durch Stuhlverstopfung herbeigeführte Congestionen haben auf das Auge eine unangenehme Rückwirkung. — Scotome fand M. eben so wenig als das von Andreae angegebene längere Zurückbleiben der Nachbilder. — Meist leiden beide Augen, doch scheint zu Zeiten das eine Auge dem Kranken mehr matt als das andere. Abwechselndes Schliessen des einen und des anderen Auges lässt keinen Unterschied der Sehkraft, eben so wenig Linderung des Leidens erkennen. — Objective Symptome fehlen gänzlich, oder sind so unbedeutend, dass sie mehr aus tieferen, den Sinnen unzugänglichen Störungen zu entspringen scheinen, als dass sie an sich die Erscheinungen der Copiopie veranlassen könnten. Hieher gehören einzelne rothe Gefässe in der Conjunctiva, die den sogenannten abdominellen Gefässen gleichen; leichte Röthung der Augenlidbindehaut etc. — Die Krankheit ist im Ganzen eine stationäre. Man beobachtete bis jetzt nicht, dass sie eine in die Augen springende organische Verbildung hervorgebracht hätte. Lebensweise und Diät bedingen viele Schwankungen, die aber rücksichtlich der Verschlimmerung oder Verbesserung einen gewissen Grad nicht übersteigen. M. beobachtete das Leiden unter solchen Schwankungen durch 15 Jahre.

Verf. führt nun einige der verschiedenen Ansichten über das in Rede stehende Leiden auf. Es wurde bald als Augenhypochondrie (Winternitz) beschrieben, bald für einen chronischen Catarrh gehalten. Chelius beschrieb eine Congestion, Stase, Entzündung der Chorioidea, deren präsumirte Erscheinungen mit der Copiopie zum grössten Theile zusammen fallen. Romberg versetzte, wie oben angegeben, das Wesen des Leidens in die empfindenden Ciliarnerven, und nannte es *Neuralgia ciliaris*, gab aber hiefür nur negative Gründe. — Die neueste Ansicht, die von Pétrequin, verlegt den Sitz der Ophthalmocopie in die Augenmuskeln. Wenn die Heilerfolge, die er und vor ihm Bonnet, auf diese Ansicht gestützt, erhielten, sich auch noch fernerhin bestätigen, so würde sich über den Sitz und die Natur dieses annoch dunklen Leidens neues Licht verbreiten. Man hat in der Neuzeit unter den Bedingungen des nahe und ferne Sehens besonders die Wirkung der Augenmuskeln hervorgehoben, die da sind: Verkürzung oder Verlängerung des Augapfels in seinen Dimensionen, Wölbung oder Abplattung der Hornhaut etc., Behufs der Accomodation des Sehvermögens. Eine stärkere Spannung einzelner oder aller Augenmuskeln kann auf das Sehen naher Gegenstände störend einwirken. Beim Schielen findet eine stärkere Zusammenziehung einzelner Augenmuskeln Statt; Schielende müssten somit auch an Augenmattigkeit leiden, was denn doch nicht durchgängig Statt findet. Diesem Einwurfe begegnet P. durch die Annahme, dass Schielende nur mit dem gesunden Auge sehen, während das andere instinctmässig ruhe. M. hält übrigens jeden Widerspruch noch nicht für gehoben, da auch mit beiden Augen Schielende nicht nothwendig an Augenmattigkeit leiden. Mehr wahrscheinlich ist es, dass die Augenmuskeln bei der Copiopie betheiliget seien, anderartig jedoch als beim Schielen. — Verf. gesteht, dass diess Leiden noch nicht genauer zu bestimmen sei; glaubt aber, dass einige Analogien etwas Licht darüber verbreiten dürften. Er führt den Schreibekrampf und das Stammeln und Stottern auf, die in der That nicht nur in ihren Erscheinungen der Copiopie analog sind, sondern auch in Bezug auf die therapeutischen Versuche, indem bei allen den genannten Leiden — bei Schreibekrampf von Stromeyer — die Tenotomie etwas leistete. — Es hätte somit die Copiopie ihren Sitz in dem bewegenden Apparate, der die Accomodation besorgt, — Iris und Augenmuskeln. Ob das Leiden von einem dieser Theile oder von beiden, ob in verschiedenen Fällen von dem einen oder dem andern abhänge, ist noch unentschieden; ebenso ob die Muskelfibern oder ihre Nerven hiebei leiden; nicht minder, ob sämmtliche Muskeln oder nur einzelne betheiligt sind.

Rücksichtlich der Therapie ist es nicht zu wundern, dass man bis jetzt kein Mittel besass, das Leiden mit Erfolg zu bekämpfen, da man einerseits weder Sitz noch Natur desselben kannte; anderseits auch die blosse Empirie keines an die Hand gab. Auch die neuerer Zeit angeführten Mittel fand M. fast wirkungslos. So empfiehlt Ecken Ruhe des Auges und Ableitungen nach der Haut. M. fand, dass Ruhe und Enthaltung von Anstrengungen des Auges durch Lesen und Schreiben nichts nütze, da bei solchen Kranken nach wochenlanger Abhaltung aller Anstrengung, nach mehrmonatlichen Erholungsreisen der Zustand derselbe blieb. Mässige und behutsam gesteigerte methodische Übung des Auges war eher vom Nutzen, wenn Pat. den Punct nicht überschritt, wo das Auge empfindlich zu werden begann. Das Übel wurde hiedurch wohl gebessert, aber nie gehoben. Fontanelle am Arm und Vesicantien am Nacken sind gleich erfolglos. — Von Pétrequin empfohlene Waschungen mit kaltem Wasser beschwichtigen bloss den Kopfschmerz und die Aufregung des Gehirnes, nicht aber das Augenleiden, woraus hervorzugehen scheint, dass die congestiven Erscheinungen nur secundär hinzutreten, und das Übel auf das Gebiet der Nervenwirkung zurückgeführt werden müsse. — Alleinige Anwendung der Augendouche mit Jüngken's Glasröhre brachte fast nachtheiligen Einfluss. — Abführmittel nach Mackenzie's Rath milderten einigermassen den Blutandrang nach dem Gehirne; die Anwendung von Brillen — die Pétrequin empfahl — wurde den Kranken bald beschwerlich und unangenehm. Auch alle sogenannten rationellen örtlichen wie allgemeinen Mittel der deutschen Handbücher blieben un-

wirksam. Somit wäre die von Bonnet, Pétrequin und Adami mit angeblich glänzendem Erfolge unternommene Durchschneidung eines beliebigen Augenmuskels das am meisten zu versuchende Unternehmen; um so mehr, als die aus Schönheitsrücksichten so oft unternommene Operation doppelt gerechtfertigt erscheint bei einem Leiden, das dem Patienten jede Stunde trübt und in jeglichem Berufe hemmend in den Weg tritt. (Es scheint nicht überflüssig, zu erwähnen, dass Verf. am Schlusse seines Aufsatzes die Anmerkung macht, der Aufsatz sei schon längere Zeit zum Drucke bereit gelegen, als ihm Böhm's Monographie über das Schielen und den Muskelschnitt zur Hand kam, in der die *Hebetudo visus* von ähnlichen Leiden, mehr als irgendwo geschah, geschieden, eine besondere Beachtung findet. Ref.) (*Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 23 & 24*) *Blodig.*

---

# 3.
# Notizen.

*Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Jänner 1846. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.*

Kälte, häufige Nebel, umwölkter Himmel, zuweilen Schneegestöber bezeichneten das erste Drittel dieses Monats; späterhin stellten sich zwar zuweilen sonnige Stunden und manchmal heitere Abende ein, dennoch blieb im Ganzen die Witterung trübe und kalt.

Der herrschende Wind war NW., nur in der Mitte des Monats wurde er während mehrerer Tage vom S. und SO. verdrängt; die Intensität der Winde war im Durschnitte gering; bloss am 26. blies ein heftiger Sturm aus NW.

Barometerstand.

| | | |
|---|---|---|
| Höchster am 9. | = | 28.142 Pariser Zoll. |
| Tiefster am 27. | = | 26.821 |
| Mittlerer | = | 27.554 |

Thermometerstand.

| | | |
|---|---|---|
| Höchster am 23. | = | + 12⁰.2 R. |
| Tiefster am 28. | = | — 8⁰.2 |
| Mittlerer | = | + 1⁰.12 |

Im Jänner stellte sich der allgemeine Krankheitscharacter, in Widerspruch mit der Jahreszeit, als adynamischer dar.

Acute Erkrankungen kamen im Ganzen nur wenige vor, und waren der Mehrzahl nach Typhen; sie begründeten eine bedeutende Sterblichkeit, und waren nicht selten von Blutungen, zuweilen aus der Mundhöhle, begleitet. Besonders häufig kam diesesmal die *Roseola typhosa* vor, welche im Wiedner Bezirksspitale als günstiges Symptom beobachtet wurde. An die Typhen reihen sich der Zahl nach die catarrhalischen Fieber, die nicht selten die Anfangsform des Typhus darstellten.

Rheumatische Fieber kamen selten und meist mit heftiger *Arthritis acuta* verbunden vor.

Von gastrischen und Wechselfiebern wurden nur wenige Fälle beobachtet.

Unter den Entzündungen traten Pneumonien am häufigsten auf; sie verliefen meist stürmisch, waren gewöhnlich linkseitig, und vertrugen die Venaesectionen schlecht, *Hydroa febrilis* war dabei nicht wie sonst wohl ein günstiges Zeichen.

Die Pleuresien erschienen nicht häufig und bildeten selten Exsudate.

Die Peritonitides waren gemeiniglich durch Puerperalprocesse bedingt.

Exantheme kamen sehr wenige, Blattern gar keine vor; nur die Masernepidemie hielt sich noch immer auf einer bedeutenden Höhe.

Unter den chronischen Hautleiden war wie immer Scabies das häufigste; nächstdem wurden ungewöhnlich viele Fälle von Erbgrind beobachtet.

Unter den chronischen Krankheiten behauptet fortan die Tuberculose den ersten Rang. Im allgemeinen Krankenhause wurde ein Fall beobachtet, wo durch Tuberculose der Rippe und Lunge nach Durchbohrung beider eine Bronchialfistel entstand.

Hydrops kam meistens als Ascites vor.

Aus der Zahl der Eccrisen ist ein Fall von *Cholera sporadica* zu erwähnen.

Epilepsien, Hysterien und Hypochondrien, durch Apoplexie veranlasste Hemiplegien wurden aus der Classe der Neurosen Gegenstände der Beobachtung.

Die syphilitischen Affectionen kamen primär bei Weibern als Condylome, bei Männern als Tripper vorzugsweise vor. Die Geschwüre wurden zuweilen bösartig, und zeigten die gangränöse oder diphtheritische Form; die Bubonen entstanden fast sämmtlich in Folge von Chancres und erschienen bei Männern alle links. Sie wurden mit Compression, bei Abscessbildung aber mit der Ätzpaste behandelt. Die Blennorrhöen wurden grösstentheils mit Injection der *Solutio lapid. infern.* oder *alumin. o. sulf. zinci* bekämpft. Die secundären Formen waren ziemlich häufig, besonders beim weiblichen Geschlecht, und zeigten sich als Hauteruptionen, Angina, Ozaena und Tophi.

Bei den chirurgischen Krankheiten zeigte sich der Heiltrieb anfangs gut, gegen Ende des Monats aber sah man häufig Unreinwerden der Wunden, schlechte Granulation, ja selbst Gangränescenz; nicht selten entwickelte sich auch Phlebitis an den untern Extremitäten bei an verschiedenen andern Krankheiten schon längere Zeit behandelten Individuen. Von acuten Krankheiten kamen sehr zahlreich Panaritien, dann Quetschungen und Zellgewebs-Entzündungen vor. Scrophulöse Drüsen- und Knochenaffectionen, so wie Fussgeschwüre bildeten die Mehrzahl der chronischen. Von Operationen sind zu erwähnen: Herniotomien, Herniorhaphien, die Exstirpation eines Lippenkrebses mit Lippenbildung, 1 Lithotritie, mehrere Paracentesen des Unterleibs, ferner die *Operatio atresiae vaginae* bei einem 19jährigen Mädchen, bei welchem die Vagina durch ein dichtes undurchbohrtes Hymen bei völliger Normalität der übrigen Theile verschlossen war.

Vorwaltende Augenkrankheiten waren rheumatische Ophthalmien mit häufigem Ergriffensein der Iris; nächstdem catarrhalische mit ausgezeichneter Neigung zur Trachombildung.

Die somatischen Erkrankungen der Irrsinnigen bestanden fast nur in Catarrhen und Gastricismen. Die psychischen Krankheiten bestanden bei Männern, wie gewöhnlich, vorzugsweise in Wahnsinn, bei Weibern in Melancholie.

Der Gesundheitszustand der Schwangern war im Ganzen nicht gerade ungünstig; der Geburtsact ging meistens regelmässig von Statten.

In der k. k. Gebäranstalt kamen 3 Gesichts-, 11 Steiss-, 1 Knie-, 1 Schulter-Lage vor; die Zangenanlegung wurde 12, die Placentalösung 5 Mal nothwendig; Metrorrhagien traten 12 Mal auf. 25 Kinder wurden todt geboren, 33 starben sogleich nach der Geburt.

Die Erkrankungen und Todesfälle der Wöchnerinnen waren in diesem Monate sehr häufig.

Die Puerperalprocesse verliefen sehr rasch; entwickelten sich meistens als Peritonitis; dann als Endometritis und Phlebitis; in der Gebäranstalt wurde 5 mal *Mania puerperalis* beobachtet.

Die häufigste Form der Erkrankungen bei Kindern unter Einem Jahre war der Icterus und dann die Ophthalmien. Im Ganzen herrschten unter ihnen zu Anfange des Monates catarrhalisch entzündliche, gegen Ende gastrisch-adynamische Krankheitsformen.

In der k. k. Findelanstalt kam bei 6 Kindern der Brechdurchfall vor, woran 4 starben.

Bei den älteren Kindern herrschten Masern und Keuchhusten epidemisch; überdiess wurden entzündliche Catarrhe und Pneumonien sehr zahlreich beobachtet; bei letzteren wendete Dir. Hügel selbst bei kleineren Kindern den Aderlass mit bestem Erfolge an.

Die in den Kinderkrankenanstalten Wien's am häufigsten vorgekommenen Krankheiten sind:

| | Erkrankt. | Gestorb. |
|---|---|---|
| Gastrische Fieber . . . . . . | 38 | — |
| Catarrhalische » | 23 | — |
| Typhöse » | 10 | — |
| Keuchhusten . . . . . . . | 31 | 2 |
| Masern . . . . . . . . | 24 | — |
| Pneumonie . . . . . . . . | 16 | 2 |
| Diarrhöe . . . . . . . . | 14 | 2 |

In diesem Monate starben in Wien 673 männliche
und 684 weibliche
zusammen 1357 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 223 Knaben, 176 Mädchen, zusammen 399.

Todtgeboren wurden 39 Knaben,
27 Mädchen,
zusammen 66 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

| | |
|---|---|
| Lungensucht u. Auszehrung | 368 |
| Entkräftung . . . . . . | 136 |
| Nervenfieber . . . . . | 122 |
| Fraisen und Zuckungen | 116 |
| Lähmungen . . . . . . | 102 |
| Entzündungen . . . . . | 89 |
| Wasserkopf . . . . . | 87 |
| Wassersucht . . . . . | 58 |
| Marasmus . . . . . . | 52 |
| Schlagfluss . . . . . | 33 |
| Exantheme . . . . . . | 20 |
| Durchfall und Ruhr . . . | 19 |

Der Krankenstand und die Sterblichkeit hat in diesem Monate nicht unbedeutend zugenommen.

## Die im Monate Jänner 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

| Krankheiten. | | Zahl der Erkrankten | Zahl der Verstorbenen | Von 100 Erkrankten starben |
|---|---|---|---|---|
| Entzündungen | der Kopforgane . . . . | 14 | 3 | — |
| | der Brustorgane . . . . | 438 | 23 | 5,25 |
| | der Baucheingeweide | 144 | 11 | 7,63 |
| Fieber | gastrische und typhöse . | 587 | 40 | 6,81 |
| | catarrhalische und rheumatische . | 688 | 2 | 0,29 |
| | Wechselfieber . | 50 | — | — |
| Zehrfieber und Tuberculosen . . . . | | 655 | 136 | 20, 7 |
| Hautleiden | exanthematische . . . . . | 149 | 4 | 2,68 |
| | chronische . . . . . . . . | 572 | — | — |
| Syphiliden . . . . . . . . . . | | 537 | — | — |
| Hydropsien . . . . . . . . . . | | 156 | 21 | 13, 4 |
| Puerperalkrankheiten . . . . . . | | 190 | 164 | 33, 1 |
| Kinderkrankheiten . . . . . . . | | 1217 | 150 | 12, 3 |

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 157 pathologische und 40 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

3 Encephalitides, 1mal mit Gastromalacie.

3 Pericarditides, 1mal mit *Encephalitis obsoleta.*

3 Pleuritides, 1mal mit gleichzeitigem Exsudationsprocess der Schleimhaut.

18 Pneumonien, meist lobulär, 1mal mit Pericarditis und Variola combinirt.

33 Puerperalprocesse, meist Peritonitis, mehrmals mit *Putrescentia uteri.*

6 Peritonitides, 2 *ex hernia incarcerata*, 1mal *ex perforat. process. vermiformis.*

1 *Otitis sinistra.*

2 Abscessbildungen im subcutanen Zellgewebe.

1 Urocystitis mit Harnröhrenfisteln.

23 *Arteritides umbilicales.*

4 Apoplexien.

2 *Atrophien medullae spinalis.*

4 Herzhypertrophien.

1 *Aneurysma aort. cylindr. et sacciforme.*

2 Bronchialblennorrhöen.

4 Lungenödeme.

1 Lungensphacelus.

1 Mumification des rechten Fusses nach Obturation und Verknöcheruug der Arterien.

1 Cephalaematom.

1 perforirendes Geschwür des Oesophagus.

9 Typhen.

18 Tuberculosen.

8 Carcinome.

3 Anämien bei Findlingen.

1 *Crasis sanguinis exanthematica.*

1 » » *typhosa.*

## A u s w e i s

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Jänner 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

| Anstalten. | Vom Dec. 1845 verblieben | Zugewachsen | Zusammen | Davon sind entlassen | Davon sind gestorben | Verbleiben für Februar 1846 | Von 100 Behandelten sind gestorben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im k.k. allgemein. Krankenhause, in der Kranken-Anstalt | 1773 | 1928 | 3701 | 1425 | 254 | 2022 | 6,86 |
| Im k.k. allgemein. Krankenhause, in der Gebär-Anstalt, Mütter | 281 | 661 | 942 | 584 | 59 | 299 | 6,26 |
| Im k.k. allgemein. Krankenhause, in der Gebär-Anstalt, Kinder | 164 | 608 | 772 | 554 | 41 | 177 | 5,32 |
| In der k. k. Irrenanstalt zu Wien . . . . . | 341 | 21 | 362 | 27 | 5 | 330 | 1,38 |
| In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs . . . . . . | 305 | 1 | 306 | 1 | 4 | 301 | 1,30 |
| Im k. k. Findelhause, Ammen . . . . . . | 3 | 7 | 10 | 10 | — | — | — |
| Im k. k. Findelhause, Findlinge . . . . . | 37 | 269 | 306 | 191 | 55 | 60 | 17, 9 |
| Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst. | 777 | 1888 | 2665 | 1691 | 82 | 892 | 3,07 |
| Im k. k. Waisenhause . . . . . | 21 | 51 | 72 | 57 | — | 15 | — |
| Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause . . | 68 | 39 | 107 | 41 | — | 66 | — |
| Im magistr. Inquisiten-Spitale . . . | 37 | 74 | 111 | 56 | 1 | 54 | 0,90 |
| Im Bez. Krankenhause Wieden . . | 145 | 160 | 305 | 130 | 15 | 160 | 4,91 |
| Im Spitale der barmherzigen Brüder | 150 | 336 | 486 | 280 | 25 | 181 | 5,14 |
| Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf . . | 42 | 93 | 135 | 77 | 6 | 52 | 4,44 |
| Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt . | 31 | 47 | 78 | 48 | 5 | 25 | 6,41 |
| Im Spitale der Elisabethinerinnen . | 89 | 47 | 136 | 39 | 8 | 89 | 5.88 |
| Im Kinderspitale des Med. Dr. Mauthner | 40 | 50 | 90 | 38 | 15 | 37 | 16 6 |
| Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden | 19 | 50 | 69 | 30 | 4 | 35 | 5,79 |
| Im Kinder Kranken-Institute des Dr. Löbisch. | 14 | 115 | 129 | 110 | 8 | 11 | 6,20 |
| Im Kinder Kranken-Institute » Dir. Hügel . | 177 | 267 | 444 | 194 | 27 | 233 | 6,08 |
| Im Israeliten-Spitale . . . . . | 43 | 50 | 93 | 47 | 2 | 44 | 2,15 |
| Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx | 101 | 13 | 114 | 10 | 3 | 101 | 2,63 |
| Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse. | 87 | 27 | 115 | 21 | 9 | 85 | 7,82 |
| Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach . . . | 18 | 70 | 88 | 49 | 13 | 26 | 14, 7 |
| Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae . . | 3 | 93 | 96 | 85 | 3 | 8 | 3,12 |
| Im mag. Versorgungshause zu Ybbs . . . . . | 82 | 80 | 162 | 71 | 2 | 89 | 1,23 |
| Summe . . . | 4848 | 7045 | 11893 | 5866 | 646 | 5381 | 5,43 |

# 4.

# Anzeigen medicinischer Werke.

*Die Krankheiten des Linsensystems nach physiologischen Grundsätzen. Fünf Bücher. Eine gekrönte Preisschrift von Wilhelm Stricker, M. Dr. Frankfurt am Main, Druck und Verlag von J. D. Sauerländer. 1845. VI. und 110 S.*

Die vorliegende Schrift wurde durch eine von der Redaction der *Annales d'oculistique* in Brüssel gestellte Preisaufgabe veranlasst. Das Schwurgericht der Preisvertheilung entschied, dass die Abhandlungen der Herren Dr. Höring in Heilbronn und Dr. Stricker in Dresden, beide auf gleich vollkommene Weise, die Frage beantwortet haben, und dass demnach der Preis getheilt werden solle. Nun hat aber Dr. Stricker seit dieser im Jahre 1842 stattgefundenen Bekanntmachung bis jetzt weder von dem Preise etwas erhalten, noch bekam er sein Manuscript zurück. Auf die im Jahre 1843 gemachte Anfrage über den Stand der Sache an Dr. Cunier erfolgte keine Antwort. Dieses unerklärliche Verfahren, das sich Herr Cunier zu Schulden kommen liess, nöthigte Dr. Stricker, seine Abhandlung endlich selbst herauszugeben. Dieselbe zerfällt in fünf Bücher. Im ersten ist die beschreibende und allgemeine Anatomie, so wie die Lehre von der Entwicklungsgeschichte der Linse abgehandelt. Die hieher gehörigen Thatsachen sind nach den neuesten Untersuchungen von Krause, Henle, Huschke u. A. gegeben, und enthalten Bekanntes. — Das zweite Buch beschäftigt sich mit der Physiologie des Linsensystems und hier vorzüglich mit den wichtigen Lehren von der Ernährung, der Wiedererzeugung und Reaction der Linse, sowohl gegen Galvanismus, als gegen Verwundung. Bezüglich der Ernährung der Linse hebt St. hervor, dass dieselbe so wie die übrigen Augenflüssigkeiten im erwachsenen Zustande nicht bloss durch eigene Gefässe Blut erhalte, sondern auch mittelbar aus den Blutgefässen der übrigen Augenhäute sich ernähre. Dazu scheint die langsamere Blutbewegung in den Gefässhäuten, namentlich deren Venen und der dadurch begünstigte Austritt des serösen Theiles des Blutes viel beizutragen und dadurch gleichsam eine Tränkung der innersten Organe des Auges zu erfolgen. Es wäre hiernach auch Chorioidea und Ciliarkörper als Matrix der Augenflüssigkeiten zu denken, wofür auch die pathologischen Erscheinungen sprechen. Im Capitel über Wiedererzeugung der Linse theilt der Verf. alle bis zum Jahre 1842 über diesen Gegenstand gemachten Versuche und Beobachtungen ausführlich mit, wornach er die Regeneration der Linse als erwiesen annimmt. Uns scheint die Sache, für den Menschen wenigstens, noch immer nicht ausgemacht zu sein. Denn hat man auch in einigen Fällen nach vorausgegangenen Staaroperationen eine der Linsensubstanz ähnliche von den Resten der zusammengefallenen Capsel erzeugte Substanz wahrgenommen, so entsteht noch immer die Frage, ob das auch wahre Linsensubstanz, oder Entzündungs- oder anderartiges Exsudations-Product gewesen sei? Zum strengen Beweise des ersten gehört, dass durch microscopische Untersuchung nachgewiesen werde, dass der neu erzeugte angebliche Linsenstoff auch die Structur der Linse oder wenigstens die Elemente derselben, nämlich die eigenthümlichen nur ihr zukommenden Fasern besitze. Das ist aber in keinem der bisher bekannt gewordenen Fälle dieser Art beim Menschen geschehen. Denn haben auch Henle und Valentin die bei Kaninchen regenerirte Substanz durch microscopische Untersuchung als Linsensubstanz erkannt, so kann man daraus mit vollkommener Gewissheit noch nicht auf ein gleiches Verhalten beim Menschen schliessen. — In dem Abschnitte über Reaction der Linse werden die Veränderungen beschrieben, welche diese in Folge der Einwirkung des Galvanismus und traumatischer Verletzungen erleidet. Hier ist das von Crusell und auf dessen Veranlassung von Anderen über den Einfluss des Galvanismus auf die Linse Beobachtete mitgetheilt; bezüglich der Reaction der Linse gegen Verwundungen sind die Resultate der in Dieterich's Preisschrift beschriebenen Versuche, die noch immer die vollständigsten über diesen Gegenstand sind, auseinandergesetzt. — Im dritten Buche wird eine geschichtliche Übersicht der verschiedenen Ansichten über den Sitz und das Wesen des grauen Staares gegeben, im vierten Buche aber Untersuchungen über die Ursachen und das Wesen der Cataracte mitgetheilt. Der Verf. sucht hier die vielen verschiedenen Arten der Cataracte unter die von Pauli aufgestellten allgemeinen Zustände: Phacoscleroma, Phacomalacia und Phacohydropsia einzuordnen. Wir zweifeln, dass diess so allgemein möglich und zuläs sig sei. Denn die Mittelzustände, die sich weder in die eine noch die andere Classe bringen lassen, sind zu häufig, als dass man diese systematische Eintheilung mit Strenge durchführen könnte. Welcher practische Ophthalmolog wird läugnen, dass es viele Cataracten gibt, bei welchen einerseits Erhärtung — im Kerne — anderseits Erweichung, ja selbst Verflüssigung in der Rindensubstanz — gefunden wird, abgesehen von manchen andern Zuständen und Combinationen, für die bei ihrer Eintheilung kein neuer Ort zu finden ist. — Schliesslich werden die bezüglich des angebornen Staares bestehenden Ansichten und vorhandenen anatomisch-pathologischen Untersuchungen geschichtlich mitgetheilt. — Des Verf.'s Schrift, die

übrigens vom practischen Standpuncte durchaus absieht, erscheint hiernach als eine, an eigenen Erfahrungen zwar nicht reiche, jedoch immerhin recht brauchbare übersichtliche Zusammenstellung des bis zur neuesten Zeit über die Krankheiten des Linsensystems Erforschten. Die äussere Ausstattung ist entsprechend.

*Kanka.*

---

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

**Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.**

**Benecke** (Frid. Guil., *Dr. med., chir.* etc.), *de ortu et causis monstrorum disquisitio. 8maj.* (VI u. 124 S.) *Gottingae, libr. Dieterichianae.* Geh. 1 fl.

**Berg** (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde und Technik wichtigsten Pflanzen-Genera, in Illustrationen nebst erläuterndem Texte. 3. Lief. gr. 4. (S. 17—32 und 8 lith. Taf.) Berlin, *Plahn*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

**Fuchs** (Conr. Heinr., Prof. zu Göttingen), Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 2. Bd. (Gattungen und Arten) 1. Abth.: Hämatonosen. 1—3. Ordnung. gr. 8. (VII u. 599 S.) Göttingen, *Dieterich*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

**Grisolles**, Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Redaction des Dr. Fr. J. Behrend. 4. Lief. gr. 8. (S. 577—768.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

**Johnson** (*E.*), *Results of Hydropathy; or, Constipation not a Disease of the Bowels, Indigestion not a Disease of the Stomach; with an Exposition of the true Nature and Cause of these Aliments, explaining the Reason why they are so certainly cured by the Hydropathic Treatment; to this are added Cases cured at Stanstead Bury House: with Observations on the Treatment generally. By Edward Johnson, M. D. Post 8vo. (Ipswich), pp. 276, cloth, 4 s.*

**Koch** (Dr. Aug. W., ausüb. Arzt zu Stuttgart), die Homöopathie, physiologisch, pathologisch und therapeutisch begründet, oder das Gesetz des Lebens im gesunden und kranken Zustande. gr. 8. (XVI u. 613 S.) Carlsruhe, *Macklot.* Geh. 1 fl. 21 kr.

**Lisfranc** (Dr. J.), operative Medicin. In Verbindung mit dem Autor deutsch bearb. von Dr. Siegmund Frankenberg. 2. u. 3. Lief. gr. 8. (S. 149—468.) Leipzig, *Teubner.* Geh. 1 fl. 8 kr.

**Palmer** (*E.*), *Guide-Book to the Government Medicine Chest for Merchant Seamen; containing Directions for the use of the Medicines, Practical Observations on the Treatment of Diseases and Accidents, and a variety of Useful Presciptions. By Edward Palmer. 3d edition, 18mo. pp. 62, sewed, 1 s.*

**Pharmacopoea** *universalis.* Eine übersichtliche Zusammenstellung der Pharmacopöen des In- und Auslandes; wichtiger Dispensatorien, Militär- und Armee Pharmacopöen und Formularien; mit einem Anhange, eine Pharmacopöe der homöopathischen Lehre enthaltend. 4., neu bearbeitete und vermehrte Ausg. 2. Bd. (I—Z.) Lex.-8. (1047 S.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* 7 fl. 30 kr.

**Schmid** (Dr. Georg, pract. Arzt in Wien), homöopathische Arzneibereitung und Gabengrösse. gr. 8. (VIII u. 309 S.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh 2 fl. 24 kr.

**Siebold** (Dr. Ed. Casp. Jac. v., Prof. der Med. zu Göttingen), Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zur Grundlage bei academ. Vorlesungen und zum Gebrauche für gerichtliche Ärzte und Rechtsgelehrte. I. Hälfte. gr. 8. (256 S.) Berlin, *Enslin.* Geh. 1 fl. 48 kr.

**Strumpf** (Dr. Ferd. Ludw.), systematisches Handbuch der Arzneimittellehre. 4. Lief. gr. 8. (S. 385—512.) Berlin, *Enslin.* Geh. 48 kr.

**Wolff** (Emil Th., Dr. der Philos.), vollst. Übersicht der elementar-analyt. Untersuchungen organischer Substanzen, nebst Andeutung der verschiedenen Theorien über deren chemische Constitution. gr. 8. (X u. 600 S.) Halle, *Anton.* Geh. 4 fl.

**Zeitschrift**, österreichische, für Homöopathie. Herausg. von Dr. W. Fleischmann, Dr. Clem. Hampe, Dr. Ph. Ant. Watzke u. Franz Wurmb. Redacteur: Dr. Watzke. 2. Bd. 2. Heft. gr. 8. (S. 209—430.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

**Zeitschrift**, schweizerische, für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Herausg. von den medicinisch-chirurg. Cantonalgesellschaften von Zürich und Bern. Jahrg. 1846 in 4 Heften. gr. 8. (I. Heft 122 S.) Zürich, *Schulthess.* Geh. 2 fl. 45 kr.

**Zeitung**, neue medicinisch-chirurgische. Redacteur: Dr. L. Ditterich. Jahrg. 1846 in 50 Nrn. (à 2 Bog.) 8. München, *Expedition.* 10 fl. 30 kr.

**Zeitung**, allgemeine, für Militär-Ärzte. Redacteur: *Prof. Dr. med.* Klencke. 4. Jahrg. (1846) in 52 Nrn. 4. (62 Bog.) Braunschweig, *J. H. Meyer.* 6 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.